

# Медико-социальная работа в онкологии

к.п.н. Чумаков В.И.

Лекция для студентов 4 курса Для направления  
подготовки: **39.03.02 Социальная работа**

Профиль: **медико-социальная работа с населением**

По дисциплине **«Медико-социальная работа с  
инкурабельными больными»**

# План лекции

## Часть 1

- 1) Организация онкологической помощи
- 2) Клинические аспекты онкологии. Эпидемиология злокачественных опухолей
- 3) Этапы жизненной ситуации онкологического больного.

## Часть 2

- 1) Функции специалиста по социальной работе в онкологии. Реабилитация онкологических больных.
- 2) Классификация боли в онкологии. **Качество жизни** онкологических больных

# Литература

- **Мартыненко, А. В.** М29 Теория и практика медико-социальной работы : учеб. пособие / А. В. Мартыненко. — М.: Юрайт, 2020. — **стр. 226 и далее**
- **О продуктах, вызывающих рак**  
<https://iz.ru/818914/2018-12-01/onkologi-nazvali-vyzyvaiushchie-rak-produkty>

## ТЕОРИЯ И ТЕХНОЛОГИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

УЧЕБНИК И ПРАКТИКУМ ДЛЯ ВУЗОВ

Под редакцией **А. В. Мартыненко**

*Рекомендовано Учебно-методическим отделом высшего образования  
в качестве учебника и практикума для студентов высших учебных заведений,  
обучающихся по гуманитарным направлениям*

Книга доступна на образовательной платформе «Юрайт» [urait.ru](http://urait.ru),  
а также в мобильном приложении «Юрайт.Библиотека»

<https://narfu.ru/university/library/books/1818.pdf>

Федеральное агентство по образованию  
Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Поморский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова»

Психогенные  
реакции  
онкологических  
больных

**М.Н. Панков**

## **ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ОНКОЛОГИИ**

*Монография*

Архангельск  
Поморский университет  
2005

# На практическое занятие

1. Теоретическое сообщение (особенности детской онкологии стр. 240) или/и этиология ЗНО
2. Тест
3. Ментальная карта
4. Анализ статьи (ВМ Чижова, ВА Токина, ИС Гаврилова )
5. Сит. Задачи – желающие

# Паллиативная помощь

- Это определение 1990 года было изменено ВОЗ в 2002 году следующим образом: паллиативная медицина – это и «основание для улучшения жизненного уровня пациентов и их родных, которые столкнулись с проблемами, связанными со смертельно опасным заболеванием, путём предупреждения и снижения страданий благодаря обнаружению на ранней стадии, лечению болезни и других тяжёлых физических, психосоциальных и духовных недугов. Паллиативный уход утверждает жизнь и рассматривает умирание как нормальный естественный процесс, такой уход не ускоряет и не отдалает смерть, он обеспечивает систему поддержки семьи во время болезни их близких и в период скорби.»

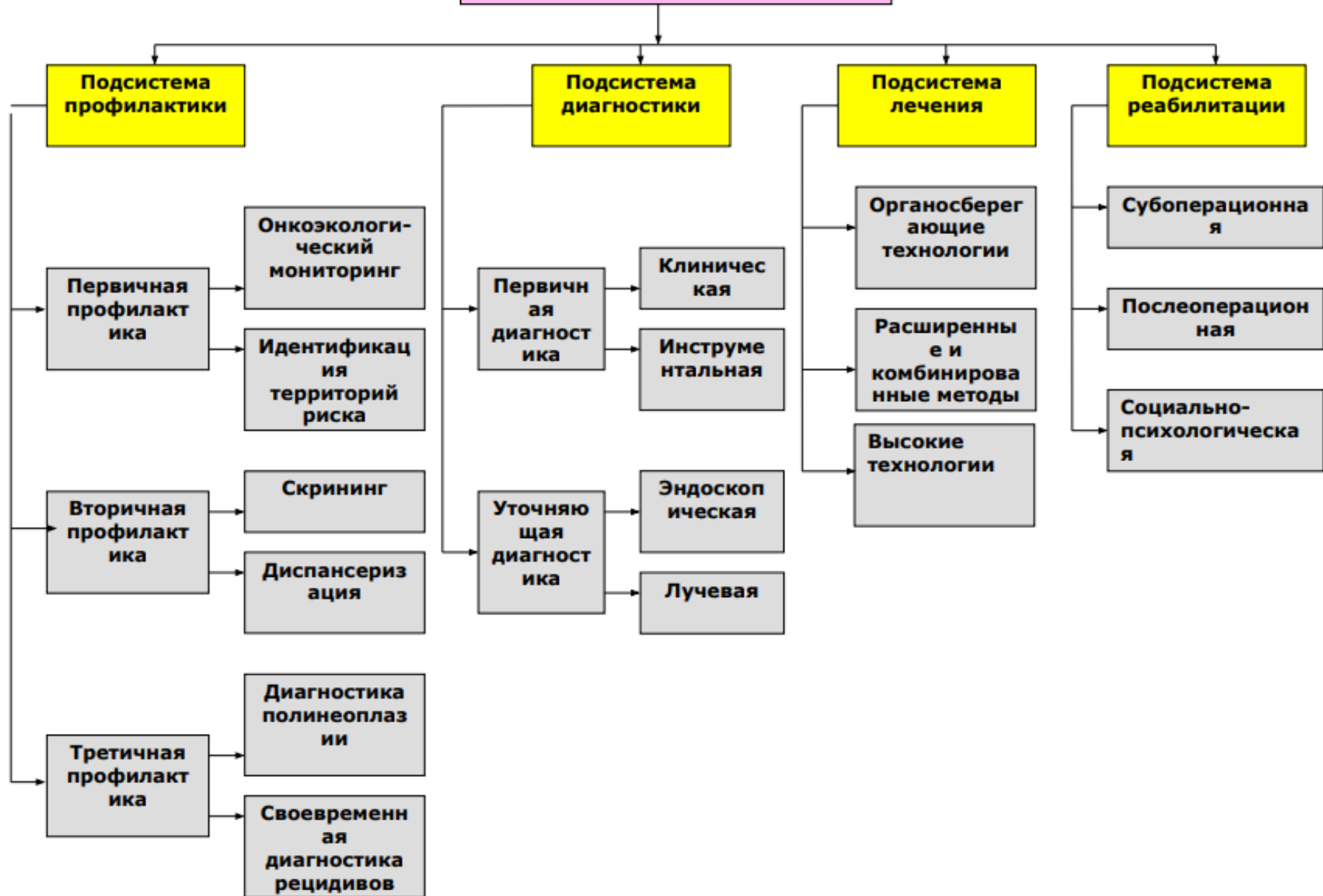
# Паллиативная помощь

- **Паллиативная помощь** – эффективная медицинская помощь терминальным больным (обезболивание, уход, социально-психологическая поддержка) имеющая целью обеспечить достойное человека умирание.
- Под **паллиативной помощью** понимают систему организации медицинской помощи и общего ухода за умирающими больными, включающую поддержание физических, психологических, социальных и духовных потребностей больных, а также психологическую помощь их семьям в течение болезни и в период утраты

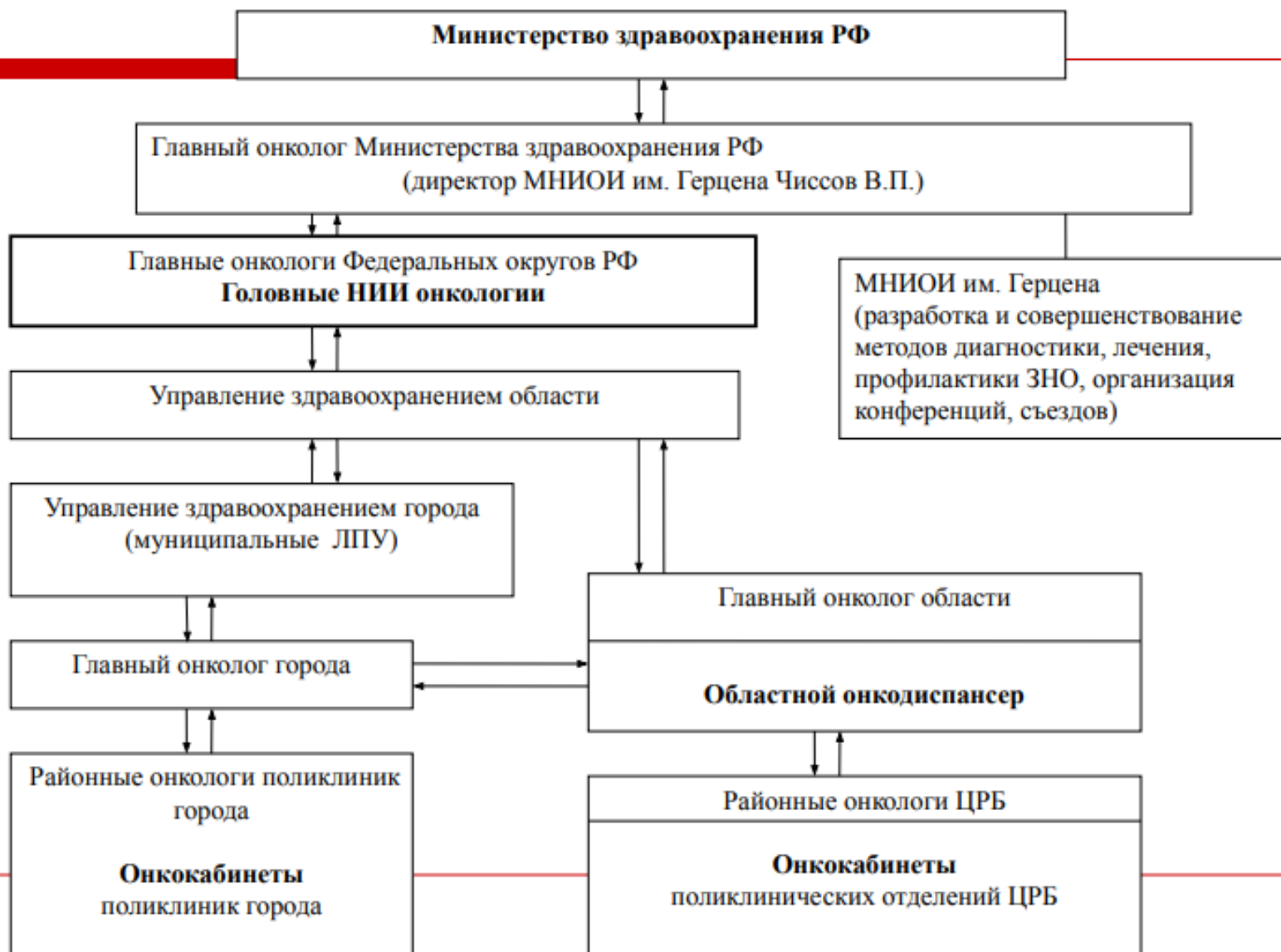
# Категории больных, требующих специализированной паллиативной помощи в конце жизни:

- • больные злокачественными новообразованиями 4 стадии;
- • больные СПИДом в терминальной стадии;
- • больные неонкологическими хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития (стадия декомпенсации сердечной, легочной, печеночной и почечной недостаточности, рассеянный склероз, тяжелые последствия нарушений мозгового кровообращения и др.).
- Паллиативная помощь incurable больным призвана решать
- проблемы пациентов на поздних, incurable стадиях заболевания, то есть такие проблемы, которые не разрешены человеком и являются факторами, травмирующими его психику.

# Система онкологической помощи



# Структура онкологической службы



<https://oncology-association.ru/files/national-strategy.pdf>

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением Правительства  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 201\_ г. № \_\_\_\_\_

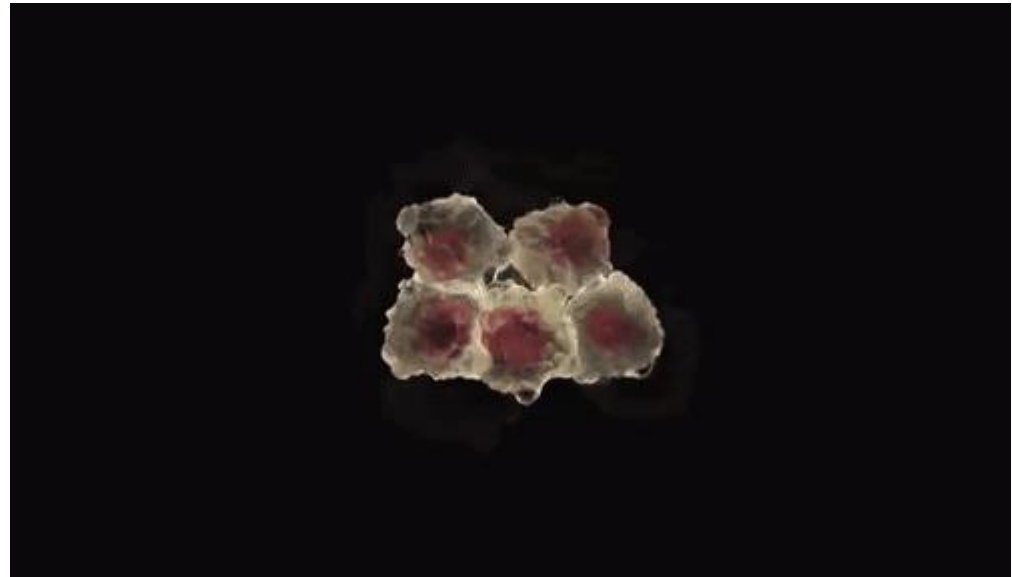
**НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ  
ПО БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
НА ДОЛГОСРОЧНЫЙ ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

В Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года (далее – Национальная стратегия) определены приоритеты, цели и основные направления государственной политики в области борьбы с онкологическими заболеваниями, направленные на снижение общей смертности от онкологических заболеваний, в том числе преждевременной смертности лиц трудоспособного возраста, а также на профилактику и снижение уровня инвалидизации при онкологических заболеваниях на основе обеспечения раннего выявления, повышения доступности и качества медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение, высокотехнологичную специализированную помощь, медицинскую реабилитацию и паллиативную медицинскую помощь, с целью сохранения и укрепления национального человеческого капитала на долгосрочный период.

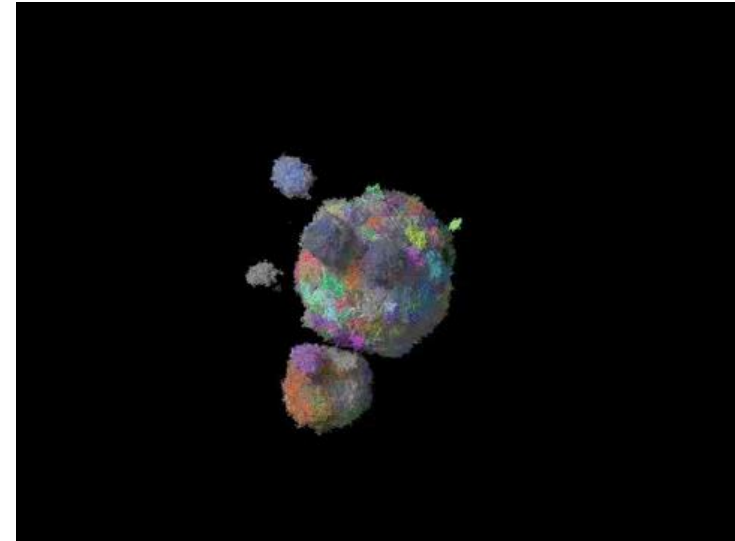
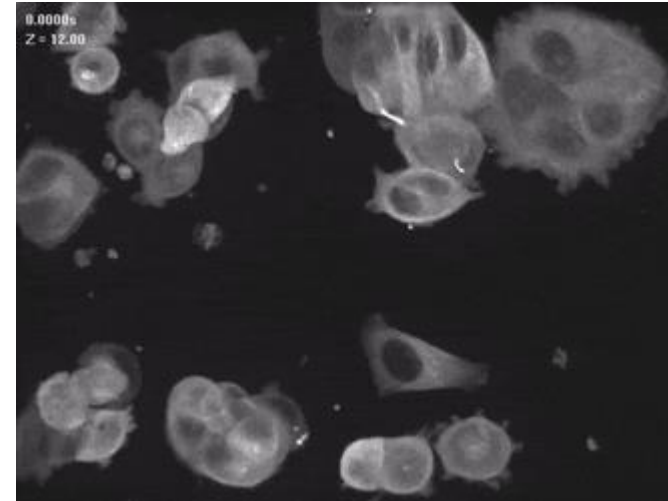
# Онкология

- Онкология — раздел медицины, изучающий доброкачественные и злокачественные опухоли, механизмы и закономерности их возникновения и развития, методы их профилактики, диагностики и лечения. Онкологические болезни представляют собой обширный и разнородный класс заболеваний.

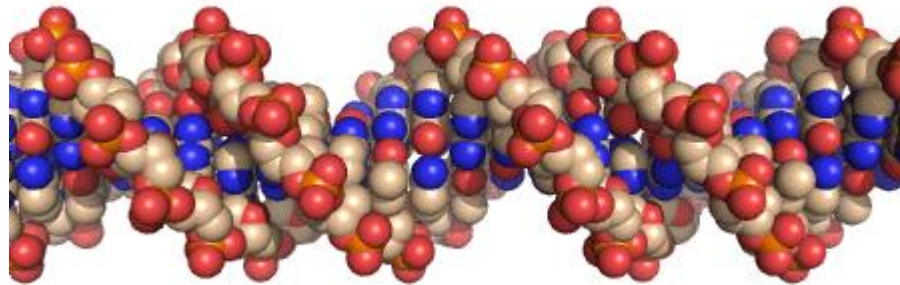


# Рак

- Рак – это болезнь, которая начинается с мутации, когда клетка организма (соматическая клетка, т.е. не половая) начинает бесконтрольно делиться/расти. Нормальные клетки организма работают по своим внутренним часам с исправным механизмом. Эти внутренние часы регулируют, например, в какой момент [клетка](#) делится, растёт и созревает, стареет и/или умирает, то есть все те естественные процессы, из которых состоит жизненный цикл клетки – так называемый [клеточный цикл](#). В раковой клетке этот механизм регулирования повреждён.



# Рак



- Если рак возникает в кроветворной системе ([костный мозг](#)), тогда он протекает в форме [лейкоза](#), или если поражается [лимфатическая система](#) (например, селезёнка, [лимфатические узлы](#)), то говорят о лимфоме ([лимфома](#)).
- Так как в обоих случаях заболевания охватывают полностью весь организм, то специалисты называют их системными ([системное заболевание](#)).
- Рак также может появляться как [солидная опухоль](#) во внутренних органах.
- В зависимости от того, в какой именно ткани он возник, его называют [саркома](#) (из переродившейся нервной, соединительной или опорной ткани, например, в костях, хрящах, мышцах) или [карцинома](#) (мутировавшие клетки на поверхности/стенках органов или желез).
- Кроме того, в детском и подростковом возрасте достаточно часто встречаются эмбриональные ([эмбриональный](#)) опухоли, их называют [бластомами](#). Они возникают из полностью незрелых клеток или из едва начавших созревание клеток ([недифференцированный](#)), когда ткани и органы находятся в стадии созревания.

# Клинические группы в онкологии

**Для более удобного ведения учета все онкологические больные разделяются на**

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ**

**Ia** – больные с заболеванием, подозрительным на рак;

**Ib** – больные с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями (группа риска развития ЗНО);

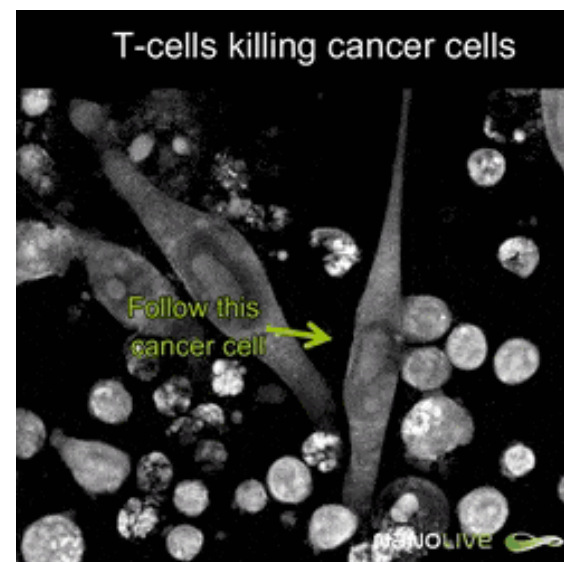
**II** – больные ЗНО, подлежащие лечению, из них:

**IIa** – больные ЗНО, подлежащие радикальному лечению (больные с ранними стадиями заболевания);

**III** – излеченные от злокачественных новообразований (практически здоровые люди);

**IV** – больные с запущенной формой заболевания, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению.

- **Все больные в данной нозологии в случае успешного излечения диспансерно наблюдаются всю жизнь !**



# Маршрутизация онкобольного

- Первичных пациентов с подозрением на ЗНО
- Пациентов с подтвержденным диагнозом

## Маршрутизация первичных пациентов с подозрением на ЗНО



**ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ  
ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ**

01. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение \_\_\_\_\_ 02.

Извещение направлено в \_\_\_\_\_

03. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_ больного

04. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

05. Пол: L--- мужской, L--- женский, L--- неизвестен; 06. Этническая группа \_\_\_\_\_

07. Домашний адрес:

область, край, республика \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_ кв. N \_\_\_\_\_ почтовый индекс \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ 08.

Житель: L--- города; L--- села; L--- неизвестно 09. Профессиональная группа: \_\_\_\_\_

Указать профессию, преобладающую в течение жизни 10. Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по поводу данного заболевания: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ 11.

Дата установления диагноза: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ 12.

Порядковый номер данной злокачественной опухоли у данного больного \_\_\_\_\_ 13.

**Локализация опухоли** \_\_\_\_\_

**14. Морфологический тип опухоли** \_\_\_\_\_

**15. Стадия опухолевого процесса по системе TNM:** T (0-4,x) \_\_\_\_\_ N (0-3,x) \_\_\_\_\_ M (0,1,x) \_\_\_\_\_ 16.

Стадия опухолевого процесса: L--- Ia L--- IIa L--- IIIa L--- IVa L--- in situ L--- Iб L--- IIб L--- IIIб L--- IVб L--- неприменимо L--- Ic L--- IIc L--- IIIc L--- IVc L--- неизвестно L--- I стадия L--- II стадия L--- III стадия L--- IV стадия

17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания): L--- отдаленные лимфатич. узлы L--- кожа L--- другие органы L--- кости L--- почки L--- множественные L--- печень L--- яичники L--- неизвестна L--- легкие и/или плевра L--- брюшина L--- головной мозг L--- костный мозг 18. Метод подтверждения диагноза: L--- морфологический L--- лабораторно - инструментальный L--- цитологический L--- только клинический L--- эксплоративная операция L--- неизвестен 19. Обстоятельства выявления опухоли: L--- обратился сам L--- посмертно при аутопсии L--- активно, при профосмотре L--- посмертно без аутопсии L--- активно, в смотровом кабинете L--- неизвестно L--- при других обстоятельствах 20. В какое медицинское учреждение направлен больной

21. Дата заполнения извещения: число \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

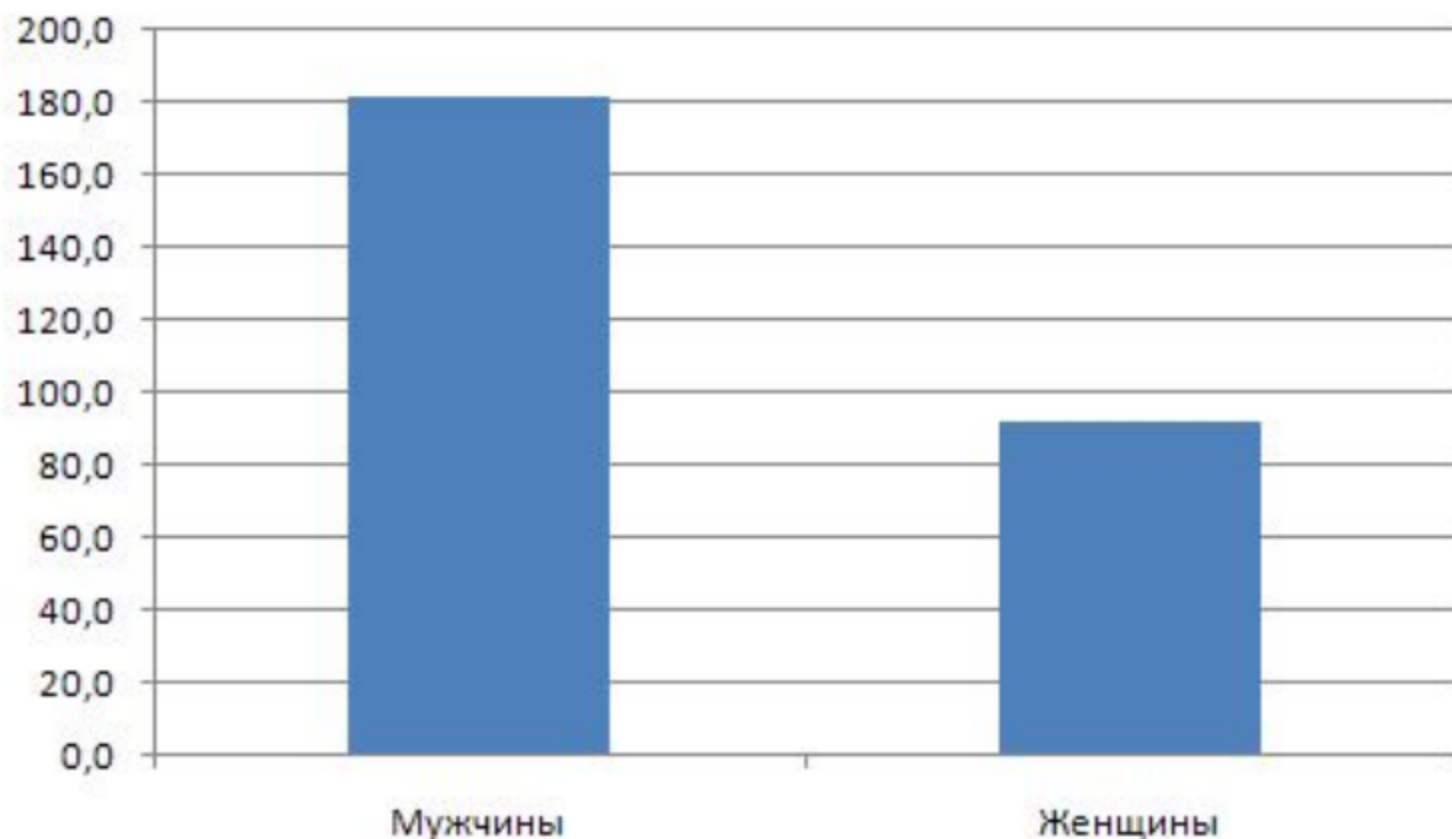
\_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_

# Клинические аспекты ОНКОЛОГИИ

См. учебник Мартыненко стр.

**В структуре онкологической смертности мужчины составляют ~55,0%, женщины ~ 45%, что свидетельствует о половых различиях в смертности**



# Показатели и задачи онкологической службы

- Показатель активной выявляемости
- Показатель распространенности ЗНО
- Общее количество пациентов на учете более 5 лет

## Задачи онкологической службы:

- ☐ Учет онкологических больных;
- ☐ Анализ заболеваемости и смертности от ЗНО;
- ☐ Обеспечение высококвалифицированной специализированной медицинской помощью (поликлинической и стационарной);
- ☐ Осуществление диспансерного наблюдения за онкобольными;
- ☐ Анализ деятельности онкологических учреждений;
- ☐ Разработка территориальных программ противораковых мероприятий;
- ☐ Осуществление методического руководства по организации и проведению мероприятий по раннему выявлению ЗНО;
- ☐ Организация санитарно-просветительной работы по предупреждению ЗНО

```
graph TD; A([три группы онкозаболевания]) --> B[1) онкологическое заболевание с хорошим исходом]; A --> C[3) опухоли с очень неблагоприятным прогнозом]; A --> D[2) онкологические заболевания, имеющие более серьезное течение];
```

три группы  
онкозаболевания

1) онкологическое  
заболевание с хорошим  
исходом

3) опухоли с очень  
неблагоприятным  
прогнозом

2) онкологические  
заболевания, имеющие  
более серьезное течение

# Выделяют три группы онкозаболевания

- **Первая группа** – онкологическое заболевание с хорошим исходом. Сюда относятся пациенты, имеющие первую или вторую стадию новообразования. Данные пациенты имеют большой шанс на выживание и полное излечение от онкологии. Для таких людей открыты более щадящие методики лечения. А именно, органосохраняющие хирургические, химиотерапия и лучевая терапия.
- **Ко второй группе** относятся онкологические заболевания, имеющие более серьезное течение. К этой группе относятся онкобольные с третьей стадией новообразования. Щадящие методики лечения возможны, но только в ограниченном и индивидуальном порядке. Обычно данным пациентам требуется радикальная по своему объему операция. И вследствие проведенного хирургического вмешательства, не исключается, что пациенты в отдельных случаях могут стать инвалидами. Это связано с тем, что удаляется пораженный опухолью орган или несколько органов и близлежащие лимфоузлы, в том числе с метастазами.
- **К третьей группе** относятся опухоли с очень неблагоприятным прогнозом. Злокачественные опухоли обычно прогрессируют, так как ранее проведенное лечение не дает своих результатов. В данную группу относятся онкобольные с четвертой стадией опухолевого процесса.

# Основные цели реабилитации в онкологии:

- **Восстановительная.** Предполагает полное восстановление всех функций, трудоспособности.
- **Поддерживающая.** Проводится в отношении пациентов, которые получили инвалидность, утратили трудоспособность. Цель реабилитационных мероприятий в данном случае — повышение качества жизни, социальная адаптация.
- **Паллиативная.** Применяется при неизлечимых опухолях. Направлена на максимальное продление жизни, избавление пациента от боли и других мучительных симптомов.

# Принципы медицинской реабилитации в онкологии:

- а) раннее начало (**онкологическая насторожённость** );
- б) непрерывность;
- в) этапность (стационарный этап, поликлинический этап);
- г) преемственность;
- д) комплексный характер реабилитации;
- е) индивидуальный подход.

# Медицинские проблемы инкурабельных больных

- затрагивают вопросы смерти и умирания, борьбы с болью (для онкобольного наркотик выступает единственно возможным спасением от нестерпимой боли), другие тяжёлые симптомы. Такими физическими проявлениями могут быть: анорексия, тошнота, рвота, дегидратация, запоры, расстройства сознания и прочее. Соответственно возникают проблемы лекарственного обеспечения, к которым можно отнести трудности подбора лекарственных средств, обусловленных индивидуальной непереносимостью отдельных препаратов, порой отсутствие необходимых лекарств в аптеках и дорогая их стоимость. Проблемы ухода за инкурабельными больными также относят к медицинским проблемам.

## **Этапы жизненной ситуации** онкологического больного см. статья Чиждова, Гаврилова Токина

Ситуация определяется как система субъективных и объективных элементов, объединяющихся в деятельности субъекта

К объективным элементам можно отнести событие, которое является пусковым элементом жизненной ситуации, а также социальную среду, которая в свою очередь включает в себя:

- 1. материальную (вещную) среду**, которая представляет собой овеществленные продукты человеческой деятельности, которые влияют на повседневную деятельность человека, включая трудовую, образовательную повседневную, досуговую и прочие сферы;
- 2. человеческую среду** - ближайшее социальное окружение человека. Субъективные элементы отражаются в реакциях и действиях человека на то или иное событие, произошедшее с ним в жизни.

# Жизненная ситуация

- Более полное содержание определения «ситуация» используют в своей работе «Психология жизненных ситуаций» Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова:  
«Под ситуацией понимается **естественный сегмент социальной жизни**, определяющийся вовлеченными в нее людьми, местом действия, сущностью деятельности, а также реакцией субъекта на событие, которое привело к возникновению жизненной ситуации»

Жизненная ситуация – сегмент социальной жизни пациента и его ближайшего окружения, который протекает во времени и пространстве, учитывает единство взаимосвязей (внешних обстоятельств и внутренних реакций субъекта на обстоятельства).

объективными элементами жизненной ситуации онкологического пациента являются

**!! а) ключевое событие - постановка диагноза;**

- б) **материальная (вещная) среда** - организация, доступность и качество оказания медицинской помощи, которая включает в себя высокотехнологическую помощь, оснащенность соответствующим оборудованием онкологических диспансеров, кроме этого важную роль играют материальные и бытовые условия жизни пациента;
- в) **социальная (человеческая) среда пациента** - медицинский персонал, родственники, друзья, коллеги и т.д. Она представляет собой относительно устойчивое образование социальных взаимосвязей и взаимодействий, носящих как институциональный, так и неинституциональный характер.

# Первый этап – сообщение диагноза

- **на этапе диагностики наиболее важным** является доступность медицинской помощи и грамотная маршрутизация пациентов. Если же происходят сбои, то жизненная ситуация пациента, и без того напряженная, усложняется и повышается уровень растерянности и недовольства.
- **Маршрутизация больного** - часто пациент сталкивается с большими очередями в онкологических диспансерах.
- С момента постановки диагноза социальное окружение пациента меняется, **в него будут включены такие агенты как медицинский персонал онкологического диспансера, родственники и друзья, а также специалист по социальной работе** (в США он включается сразу после постановки диагноза, в России не всегда).
- На этапе постановки диагноза: специалист по социальной работе проводит **первичную социально-психологическую диагностику, с целью выявления проблем социального и психологического характера. Причем врачи считают, что специалисты СР должны выполнять свои функции за пределами органов здравоохранения (Гаврилова ИС 2018)**

# Стадии кризиса при онкологическом диагнозе

Нормативное функционирование (жизненная активность) индивида



Стрессовое событие (онкологический диагноз), которое воспринимается как значимое или несущее угрозу



Рост субъективно переживаемого стресса (страх, напряжение, замешательство)



Повышенная уязвимость, нарушение ориентированности



Личностный рост,  
адаптация к роли  
больного



Дезадаптация,  
дезориентация,  
ухудшение прогноза  
лечения

## Часть 2

Функции специалиста по  
социальной работе в онкологии.  
Реабилитация онкологических  
больных

функции специалиста социальной работы в онкологии

профилактическая работа, направленные на лиц, страдающих предопухолевыми заболеваниями

группа риска - работающие на вредных производствах, проживающие на загрязненных радионуклидами территориях

подготовка и реализация целевых профилактических программ

информировать население о состоянии среды обитания

проведение социально-гигиенического мониторинга, определение факторов риска

# Первичная профилактика рака

---

- **Первичная профилактика рака**  
(гигиеническая) – предотвращение или снижение негативного влияния на человека многочисленных канцерогенных факторов
- направлена на нормализацию образа жизни, отказ от вредных привычек, улучшение условий среды обитания

# Вторичная профилактика рака

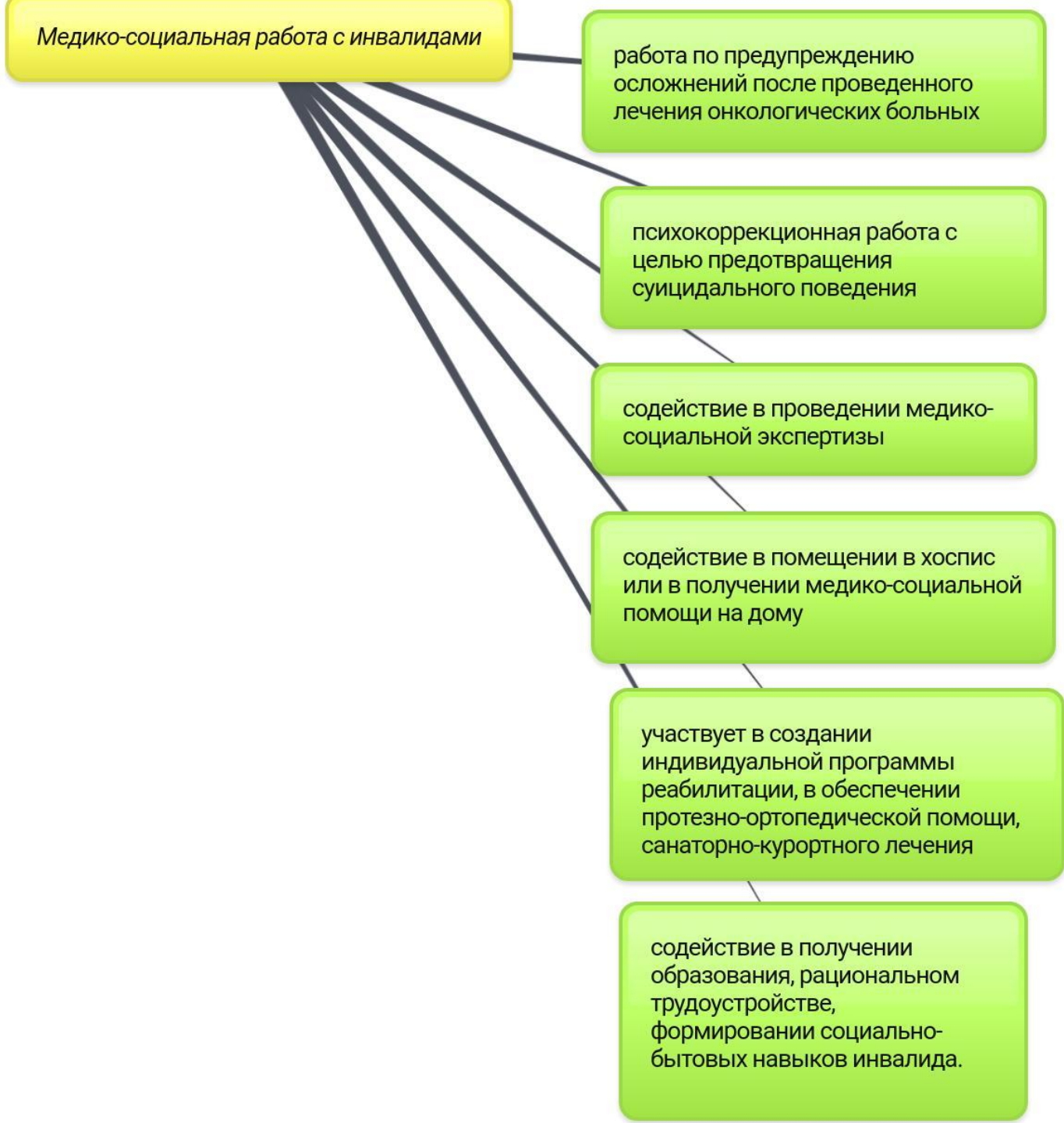
---

- **вторичная профилактика рака**  
– комплекс мероприятий, направленных на своевременное выявление и эффективное лечение предопухолевых заболеваний и состояний





## Медико-социальная работа с инвалидами



```
graph TD; A[Медико-социальная работа с инвалидами] --- B[работа по предупреждению осложнений после проведенного лечения онкологических больных]; A --- C[психокоррекционная работа с целью предотвращения суицидального поведения]; A --- D[содействие в проведении медико-социальной экспертизы]; A --- E[содействие в помещении в хоспис или в получении медико-социальной помощи на дому]; A --- F[участвует в создании индивидуальной программы реабилитации, в обеспечении протезно-ортопедической помощи, санаторно-курортного лечения]; A --- G[содействие в получении образования, рациональном трудоустройстве, формировании социально-бытовых навыков инвалида.];
```

работа по предупреждению осложнений после проведенного лечения онкологических больных

психокоррекционная работа с целью предотвращения суицидального поведения

содействие в проведении медико-социальной экспертизы

содействие в помещении в хоспис или в получении медико-социальной помощи на дому

участвует в создании индивидуальной программы реабилитации, в обеспечении протезно-ортопедической помощи, санаторно-курортного лечения

содействие в получении образования, рациональном трудоустройстве, формировании социально-бытовых навыков инвалида.

Классификация боли в онкологии.

**Качество жизни онкологических  
больных**

# Такие явления как «боль» и «страдание» не являются синонимами

- В соответствии с общепризнанным определением, **боль** — это неприятное сенсорное и эмоциональное ощущение человека, вызванное фактическим или потенциальным повреждением тканей. **Страдание** же более широкое, всеобъемлющее явление, которое включает в себя понятие боли, но не ограничивается им.
- В формировании страдания большая роль принадлежит и социальным, и психологическим, и духовным компонентам. Например, больные часто страдают, переживая отрицательные изменения своего состояния. Они также могут испытывать страдания от изменения привычного образа жизни и ощущения, что они стали не теми, кем были раньше; являются обузой для родных.
- **Осознание скорой смерти, уход в небытие - самое страшное страдание**

# Психологические проблемы, с которыми сталкиваются инкурабельные больные

- Проблемы многолики. Назовём некоторые из них. Прежде всего, это совокупность мыслей и чувств больного сосредоточенного на приближающейся смерти, ужасе небытия. Ожидание непереносимых мучений либо сами страдания приводит отдельных инкурабельных больных к самоубийству. Смерть часто рождает проблему смысла жизни, а с ней и проблемы любви, надежды, долга, вины, благодарности; сохранение своей жизни в детях, идей – в учениках и т. д.
- Люди которые были на грани смерти и выжили затем проще смотрят на многие вещи

# Обострение чувств в период умирания

- В период умирания невероятно обостряются все чувства, поэтому проблема смерти отягощается проблемами лжи. Больные ощущают фальшь скорее, чем кто-либо другой, и обнаруженный, хоть и последнюю минуту жизни, обман близких разрушает взаимопонимание с ними. Психологической проблемой становится и чувство одиночества. Причём, по мнению больных, уходить с чувством одиночества в окружении родных тяжелее, чем остаться один на один со смертью. Нельзя перечислить все психологические проблемы уходящих больных, ибо сочетание проблем у каждого человека индивидуально.

## Социальные проблемы инкурабельных больных также разнообразны

- Они могут затрагивать юридические аспекты - написание завещания, что в свою очередь подразумевает вызов нотариуса, оплату его услуг, стоимость которых не всегда доступна умирающему больному.
- Семья инкурабельного больного **испытывает большие трудности психологического и материального характера и нуждается в помощи и поддержке.**
- Финансовое состояние семьи усложняется, так как 20% членов семей бросают работу, чтобы ухаживать за больным. Возникают финансовые потери: 31% семей теряет сбережения, 40% семей становятся беднее.

# Кодекс прав онкологического больного

- право на медицинскую помощь;
- право на получение информации;
- право на купирование боли и облегчение страданий;
- право на собственный выбор;
- право на отказ от лечения;
- право на поддержку.

**Духовный аспект**  
Страдание  
Восприятие боли  
Религиозность

**Физический аспект**  
Активность  
Утомляемость  
Качество сна  
Тошнота  
Аппетит  
Запор

**Боль**

**Социальный аспект**  
Ответственность  
Взаимоотношения  
Привязанность /  
сексуальная активность  
Внешний вид  
Трудовая деятельность

**Психологический аспект**  
Беспокойство  
Депрессия  
Удовольствие/отдых  
Счастье  
Страх  
Внимание

Боль — это один из первых симптомов, который указывает на прогрессирование злокачественного процесса в организме. Если на ранней стадии рака на болевые ощущения жалуются не более трети пациентов, то по мере развития заболевания о них говорят практически всегда. Боль может вызывать не только сама опухоль, но и воспалительные реакции, приводящие к спазмам гладкой мускулатуры, поражения суставов, невралгия и раны после хирургического вмешательства.

Как правило, боль при раке появляется на III и IV стадиях. Однако иногда ее может и не быть даже в критических состояниях больного — это определяется типом и локализацией опухоли. Известны факты, когда рак желудка IV стадии протекал бессимптомно. Может не вызывать боли опухоль молочной железы — неприятные ощущения в таких случаях появляются только когда метастазы охватывают костную ткань.

Болевой синдром можно классифицировать по разным признакам

по степени интенсивности боли могут быть слабые, средние и сильные

по субъективной оценке — колющие, пульсирующие, сверлящие, жгучие

по продолжительности — острые и хронические  
Оригинал статьи:  
<https://www.kp.ru/guide/obezbolivanie-pri-onkologii.html>

Психогенные — боли без физических поражений, связанные со страхом, депрессией, самовнушением пациента. Появляются в результате сильных эмоциональных переживаний и не поддаются лечению обезболивающими средствами.

## классификации боли по происхождению

Невропатические — боли, вызванные нарушениями в нервной системе. Например, давлением опухоли на нервные окончания или их повреждением. Такой тип ощущений вызывает также лучевая терапия или проведенная хирургическая операция.

Висцеральные — боли в области брюшной полости без четкой локализации, длительные, ноющие. Например, болезненные ощущения в области спины при раке почек

Соматические — боли в связках, суставах, костях, сухожилиях: тупые, плохо локализуемые. Для них характерно постепенное наращивание интенсивности. Появляются на поздних стадиях рака, когда метастазы образуются в костной ткани и вызывают поражение внутренних сосудов.

управление беспокойством,  
тревогой, депрессией

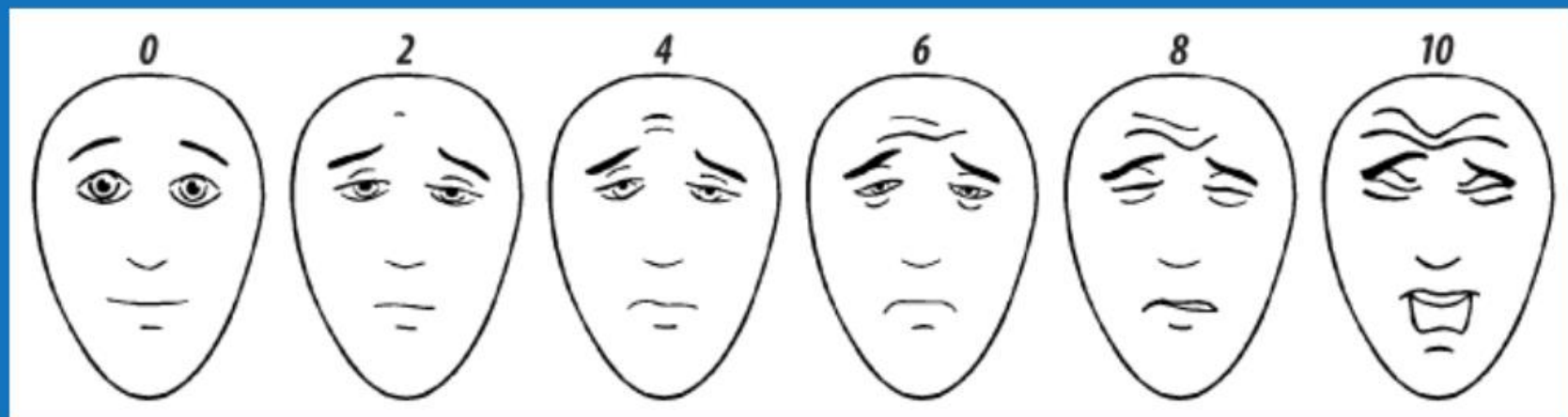
**организация паллиативной  
(симптоматической) помощи  
инкурабельным  
онкологическим больным**

управление симптомами, в первую очередь  
болью

управление одышкой, расстройством сна,  
тошнотой и рвотой

кишечной  
непроходимостью,  
мочеполовыми  
нарушениями

# ВИЗУАЛЬНЫЕ АНАЛОГОВЫЕ ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ БОЛИ



**КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ?**

A large, empty rectangular box with a dark blue background, intended for the patient to indicate their level of pain by pointing to the corresponding face on the scale above.

На заметку В медицине существует термин **«фантомная боль»** — это болевые ощущения в той части тела, которая удалена в результате операции. К примеру, болезненность в области груди после мастэктомии или боль в ампутированной руке или ноге. Точного объяснения этому явлению до сих пор нет. Некоторые ученые видят причину в несогласованности той части мозга, которая отвечает за чувствительность, с той, что ответственна за мышление. Другие уверены, что фантомная боль — это результат плохо проведенной анестезии.

Трехступенчатая система обезболивания при раке: «лестница ВОЗ» В рекомендациях экспертов ВОЗ выделено три ступени фармакотерапии, которые обеспечивают рациональное лечение болевого синдрома у онкологических больных. В соответствии со степенью подбирают и препараты. При слабой боли — неопиоидные анальгетики. При усилении — «легкие» опиоидные препараты. При сильной боли — наркотическое обезболивание и адъювантная терапия.

# **Качество жизни онкологических больных**

**В клинической онкологии оценка качества жизни особо важна:**

- для контроля симптомов, обусловленных как заболеванием, так и лечением;
- при лечении злокачественных заболеваний с плохим прогнозом;
- при изучении режимов с одинаковой выживаемостью;
- при изучении влияния поддерживающего лечения;
- для оценки прогноза выживаемости.

# ОБЩИЕ ОПРОСНИКИ

- *В 70-е годы разработаны:*

- Индекс благополучия (Quality of Well-Being Index, QWB);
- Профиль влияния заболевания (Sickness Impact Profile, SIP).

- *В 80-е годы:*

- Ноттингемский профиль здоровья (Nottingham Health Profile, NHP);
- Индекс качества жизни (Quality of Life Index, QLI).

- *В 90-е годы:*

- - Европейской группы качества жизни (EuroQoL);
- - Общий опросник здоровья (SF-36).



# Общее состояние больного (Performance status) по шкале Карновского и ECOG - ВОЗ

| Шкала Карновского (активность в %)                                                          | %   |   | ECOG-ВОЗ (активность в баллах)                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Состояние нормальное, жалоб нет                                                             | 100 | 0 | Нормальная активность                                                                 |
| Способен к нормальной деятельности, незначительные симптомы или признаки заболевания.       | 90  | 1 | Есть симптомы заболевания, но ближе к нормальному состоянию.                          |
| Нормальная активность с усилием.                                                            | 80  |   |                                                                                       |
| Обслуживает себя самостоятельно, не способен к нормальной деятельности или активной работе. | 70  | 2 | Больше 50% дневного времени проводит не в постели, но иногда нуждается в отдыхе лежа. |
| Нуждается порой в помощи, но способен сам удовлетворять большую часть своих потребностей.   | 60  |   |                                                                                       |
| Нуждается в значительной помощи и медицинском обслуживании.                                 | 50  | 3 | Нуждается в пребывании в постели более 50% дневного времени.                          |
| Инвалид. Нуждается в специальной помощи, в том числе - медицинской.                         | 40  |   |                                                                                       |
| Тяжелая инвалидность, показана госпитализация, хотя смерть не предстоит.                    | 30  | 4 | Не способен обслуживать себя. Прикован к постели.                                     |
| Тяжелый больной. Госпитализация не обходима. Необходимо активное лечение.                   | 20  |   |                                                                                       |
| Умиравший.                                                                                  | 10  |   |                                                                                       |



# МАК-ГИЛЛОВСКИЙ БОЛЕВОЙ ОПРОСНИК

## Какими словами Вы можете описать свою боль? СЕНСОРНАЯ ШКАЛА

(1) 1. пульсирующая, 2. схватывающая, 3. дергающая, 4. стягивающая, 5. колотящая, 6. долбящая.

(2) подобна: 1. электрическому разряду, 2. удару тока, 3. выстрелу.

(3) 1. колющая, 2. впивающаяся, 3. буравящая, 4. сверлящая, 5. пробивающая.

(4) 1. острая, 2. режущая, 3. полосующая.

(5) 1. давящая, 2. сжимающая, 3. щемящая, 4. стискивающая, 5. раздавливающая.

(6) 1. тянущая, 2. выкручивающая, 3. вырывающая.

(7) 1. горячая, 2. жгучая, 3. ошпаривающая, 4. палящая.

(8) 1. зудящая, 2. щиплющая, 3. разъедающая, 4. жалящая.

(9) 1. тупая, 2. ноющая, 3. мозжащая, 4. ломящая, 5. раскалывающая.

(10) 1. распирающая, 2. растягивающая, 3. раздражающая, 4. разрывающая.

(11) 1. разлитая, 2. распространяющаяся, 3. проникающая, 4. пронизывающая.

(12) 1. царапающая, 2. саднящая, 3. дерущая, 4. пилящая, 5. грызущая.

(13) 1. немая, 2. сводящая, 3. леденящая.

*Какое чувство вызывает боль, какое воздействие оказывает на психику?*

## АФФЕКТИВНАЯ ШКАЛА

(14) 1. утомляет, 2. изматывает.

(15) вызывает чувство: 1. тошноты, 2. удушья.

(16) вызывает чувство: 1. тревоги, 2. страха, 3. ужаса.

(17) 1. угнетает, 2. раздражает, 3. злит, 4. приводит в ярость, 5. приводит в отчаяние.

(18) 1. обессиливает, 2. ослепляет.

(19) 1. боль-помеха, 2. боль-досада, 3. боль-страдание, 4. боль-мучение, 5. боль-пытка.

## Как Вы оцениваете свою боль? ЭВАЛЮАТИВНАЯ ШКАЛА

(20) 1. слабая, 2. умеренная, 3. сильная, 4. сильнейшая, 5. невыносимая.

Наиболее популярными в онкологических исследованиях являются общие опросники **SF-36** и **EuroQoL**.

**EORTC-C30** и **FACT-G** – наиболее распространенные в онкологии специальные опросники.

# EORTC QLQ-C30

|                                                                                                                                                                                | Не<br>было | Слегка | Сущест-<br>венно | Очень<br>сильно |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|------------------|-----------------|
| 1. Испытываете ли Вы какие-нибудь затруднения при выполнении работы, требующей значительных физических усилий, например, когда несете тяжелую хозяйственную сумку или чемодан? | 1          | 2      | 3                | 4               |
| 2. Испытываете ли Вы какие-нибудь затруднения, совершая <u>большую</u> прогулку?                                                                                               | 1          | 2      | 3                | 4               |
| 3. Испытываете ли Вы какие-нибудь затруднения, совершая <u>небольшую</u> прогулку на улице?                                                                                    | 1          | 2      | 3                | 4               |
| 4. Должны ли Вы проводить в постели или в кресле большую часть дня?                                                                                                            | 1          | 2      | 3                | 4               |
| 5. Требуется ли Вам помощь при приеме пищи, одевании, умывании или пользовании туалетом?                                                                                       | 1          | 2      | 3                | 4               |

## **Виды инструментов изучения КЖ:**

### **ШКАЛЫ и ПРОФИЛИ**

**для оценки отдельных проявлений рака, прежде всего боли и общей слабости:**

Краткий опросник оценки боли (Brief Pain Inventory, BPI),

Опросник боли МакГилла, (McGill Pain Questionnaire),

карта оценки боли (Memorial Pain Assessment Card)

Краткий опросник оценки слабости (Brief Fatigue Inventory, BFI),

Инструмент оценки слабости Пирсона-Баэрс (Pearson-Byars Fatigue Feeling Checklist),

Шкала слабости при раке (Cancer Fatigue Scale)

### **ОПРОСНИКИ**

**для интегральной оценки качества жизни**

В настоящее время существует **более 400 опросников** для изучения КЖ.

**Общие опросники** (используются для оценки качества жизни как здоровых, так и больных независимо от вида заболевания)

**Специальные опросники** (разработаны специально для больных различными заболеваниями)

## аспектом проблемы являются дополнительные меры по улучшению качества жизни онкобольного

- На улучшение качества жизни онкологических больных, особенно в процессе противоопухолевой лекарственной терапии, направлена так называемая "поддерживающая терапия". К ней относятся:
- оценка и лечение болевого синдрома;
- профилактика и лечение инфекционных осложнений;
- оценка и лечение тошноты и рвоты, желудочно-кишечных осложнений;
- лечение нарушений **гемопоеза** процесса образования форменных элементов крови: эритроцитов (эритропоэз), лейкоцитов (лейкопоэз) и тромбоцитов (тромбоцитопоэз).
- оценка и лечение неврологических, кожных и других осложнений в процессе химиотерапии;
- использование **хемопротекторов**;
- лечение опухолевых плевритов, перикардитов, асцитов;
- психосоциальная поддержка онкологических больных.

модель медико-социальной работы в онкологии Е.И. Моисеенко

```
graph LR; A[модель медико-социальной работы в онкологии Е.И. Моисеенко] --- B[организацией встреч семей, имеющих больных со злокачественными новообразованиями, и лиц, излеченных от них]; A --- C[проведение психологических тренингов для переживших утрату]; A --- D[создание различных групп психологической поддержки с обучением саморегуляции и самоподдержке];
```

организацией встреч семей, имеющих больных со злокачественными новообразованиями, и лиц, излеченных от них

проведение психологических тренингов для переживших утрату

создание различных групп психологической поддержки с обучением саморегуляции и самоподдержке

## Технологии медико-социальной работы с онкологическими больными

1. Социальная диагностика
2. Различные виды консультирования
3. Технология социального сопровождения
4. Социальное посредничество
5. Психолого-социальная реабилитация
6. Построение ИПРА

**Психоонкология** с недавнего времени существует как наука, призванная обеспечить наилучшую адаптацию онкологического больного. Она рассматривает факторы **адаптации**, обусловленные болезнью, больным человеком, обществом, и факторы, предрасполагающие к дезадаптации.

# Факторы адаптации онкобольного

## - Обусловленные болезнью:

- стадия, локализация, симптомы, прогноз;
- требуемое лечение и осложнения;
- изменение структуры и функции тела.

## - Обусловленные больным человеком:

- **интраперсональные** (эмоциональные, философские, религиозные влияния);
- **социальные** (человек в обществе, общественное положение, семейный статус, наличие детей);
- **интерперсональные** (семья, друзья, социальная поддержка);
- психологические взаимоотношения с медицинским персоналом.

# Факторы адаптации.

## - Обусловленные обществом:

- открытое обсуждение диагноза или секретная информация;
- знание возможности и вариантов лечения и прогноза, их обсуждение в качестве партнера.

## - Предрасполагающие к плохой адаптации:

- социальная изоляция;
- низкий социально-экономический статус;
- алкоголизм и/или наркомания;
- сопутствующие психические заболевания;
- пессимизм в отношении к жизни (ангедония);
- отсутствие надежды на выздоровление;
- недавние потери, стрессы, психологические травмы;
- ригидность приспособляемости.

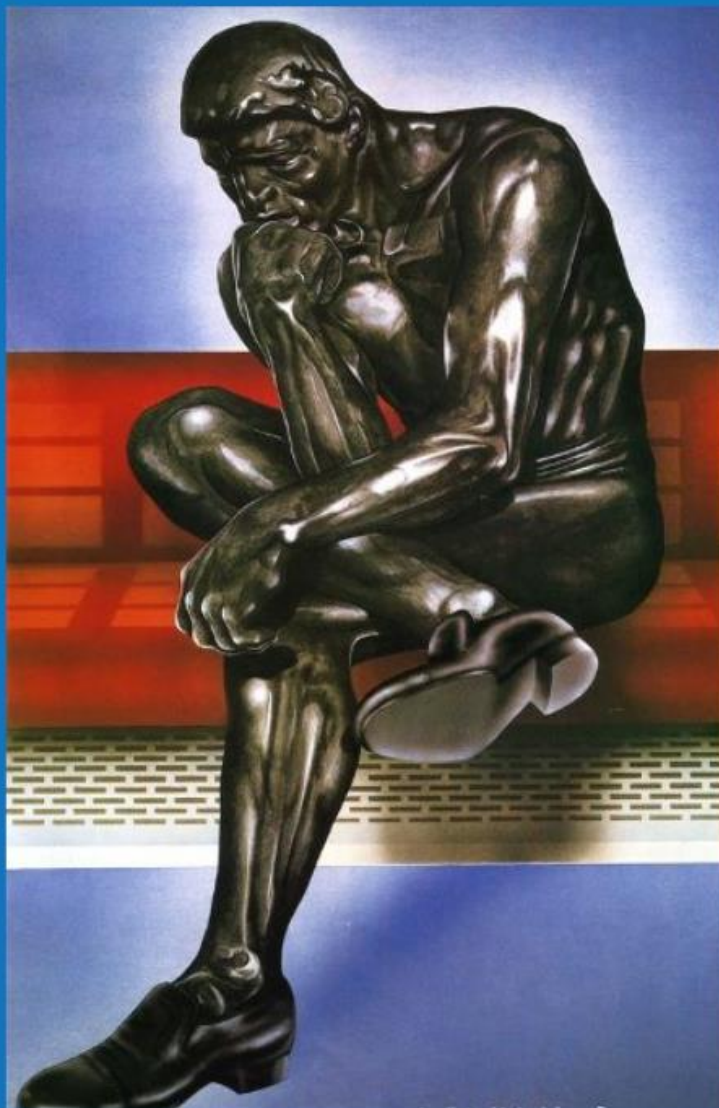
# комплекс мер на терминальной стадии в онкологии:

- Сдерживание роста опухоли разными медицинскими технологиями и препаратами. К ним относят химиотерапию, лучевое воздействие, препараты, действующие на организм, системно.
- Симптоматическое лечение других органов вовлечённых в общий процесс.
- Система мер по обезболиванию.
- Психологическая поддержка больного, полиативная помощь.
- Всесторонняя помощь членам семьи со стороны медучреждений, общества и государства.
- Источник Век Живу: <http://vekzhivu.com/article/2719-terminalnaya-stadiya-onkologicheskikh-zabolevanii-osobennosti-aspekty-lecheniya>

# симптомы на терминальной стадии онкологических заболеваний

- Выявляют разные состояния этой стадии, преходящие друг в друга:
- **Резкое ухудшение состояние.** Может продолжаться месяцами, а при качественной медицинской помощи годами. Человек в сознании, сохраняет интерес к жизни. Но последние силы больного выматывают приступы боли.
- **Предагональная стадия.** Дыхание ослабленное, слабый пульс, низкое или не определяющееся давление. Кожа бледная, а на конечностях синяя. Сознание исчезающее, или отсутствует совсем. Лицо может выражать муку, но считается, что боль уже не ощущается.
- **Агония.** Сознание отсутствует. Пульс определяется с трудом. Синюшность кожи распространяется на другие участки. Дыхание бывает шумным, судорожным, временами исчезающим.
- **Клиническая смерть,** характеризуется полным отсутствием признаков жизни, но человек не считается мёртвым. В таком состоянии уместны реанимационные мероприятия.
- Терминальная стадия онкологических заболеваний, достаточно серьёзное испытание для больных, для тех, кому они дороги, а также для врачей. Успех зависит от взаимного доверия, поддержки, профессионализма

*Лечить не болезнь, а больного!*





**Спасибо за внимание!**